JOHE
Journal of Occupational Hygiene Engineering
J Occup Hyg Eng, 2025; 12(3): 228-237 Doi: 10.53208/joohe.12.3.228
https://johe.umsha.ac.ir

Original Aticle

# The Effectiveness of Emotional Intelligence Training on Nurses' Job Burnout and Quality of Working Life: A Case Study in a Hospital in Kashan, Iran

Mahmood Fallahzadeh[1*], Mohammad Saeed Mardokhi[1], Maryam Tehranizadeh[1]

[1] Department of Psychology, Karaj Center, Payame Noor University, Karaj, Iran

**Article history:**
**Received:** 02 October 2025
**Revised:** 25 December 2025
**Accepted:** 03 February 2026
**ePublished:** 08 March 2026

***Corresponding author:** Mahmood Fallahzadeh, Department of Psychology, Karaj Center, Payame Noor University, Karaj, Iran

E-mail:
Mahmoodfallahzade@yahoo.com

## Abstract

**Background and Objective:** Emotional intelligence is a key factor in maintaining mental health, and nurses are particularly vulnerable to occupational burnout due to job-related stress. This study aimed to investigate the effect of emotional intelligence training on job burnout and quality of working life among nurses working in a psychiatric hospital in Kashan, Iran.

**Materials and Methods:** This educational intervention study included 30 nurses who were randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group participated in nine 90-minute sessions of emotional intelligence training. Pre- and post-intervention assessments were conducted using the Maslach Burnout Inventory. Data were analyzed using paired samples t-tests through SPSS software (version 20).

**Results:** The intervention group demonstrated statistically significant improvements in the "emotional exhaustion" dimension of job burnout, as well as in the "work and personal life," "work context," and "global work environment" dimensions of quality of working life following the intervention ($P<0.05$). Conversely, no significant changes were observed in other dimensions of job burnout and quality of working life post-intervention ($P>0.05$).

**Conclusion:** The findings indicate that emotional intelligence training effectively reduces emotional exhaustion and improves key dimensions of quality of working life, underscoring the value of such targeted interventions in mitigating specific aspects of job burnout and increasing job performance of nurses.

**Keywords:** Educational intervention, Emotional intelligence, Job burnout, Nurse, Quality of working life

**Please cite this article as follows:** Fallahzadeh M, Mardokhi MS, Tehranizadeh M. The Effectiveness of Emotional Intelligence Training on Nurses' Job Burnout and Quality of Working Life: A Case Study in a Hospital in Kashan, Iran. J Occup Hyg Eng. 2025; 12(3): 228-237 DOI: 10.53208/joohe.12.3.228

[ Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-19 ]

**Copyright** © 2025 Journal of Occupational Hygiene Engineering. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

JOHE
مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای
دوره ۱۲، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۴، صفحات: ۲۳۷-۲۲۸
https://johe.umsha.ac.ir
UMSHA Press

مقاله پژوهشی

# اثربخشی آموزش هوش هیجانی در فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران: مطالعهٔ موردی در یکی از بیمارستان‌های کاشان

محمود فلاح‌زاده[۱*]، محمدسعید مردوخی[۱]، مریم طهرانی‌زاده[۱]

۱. گروه روان‌شناسی، مرکز کرج، دانشگاه پیام نور، کرج، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۱۰
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۰۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۱۴
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۱۲/۱۷

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: محمود فلاح‌زاده، گروه روان‌شناسی، مرکز کرج، دانشگاه پیام نور، کرج، ایران

ایمیل:
Mahmoodfallahzade@yahoo.com

**چکیده**

**سابقه و هدف:** هوش هیجانی عاملی کلیدی در حفظ سلامت روان است و پرستاران تحت فشارهای شغلی مستعد ابتلا به فرسودگی شغلی هستند. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی در فرسودگی شغلی پرستاران یک بیمارستان روان‌پزشکی در کاشان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مداخله آموزشی، شامل سی پرستار بود که به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش در نُه جلسهٔ نود دقیقه‌ای آموزش هوش هیجانی شرکت کرد. پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه‌های فرسودگی شغلی ماسلاش و کیفیت زندگی کاری بروکس و اندرسون انجام شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی زوجی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** در مؤلفهٔ «خستگی عاطفی» از فرسودگی شغلی و مؤلفه‌های «کار و زندگی شخصی»، «زمینهٔ کاری» و «بعد جهانی کار» از کیفیت زندگی کاری در گروه مداخله، پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله بهبود معناداری دیده شد ($P<0/05$). تغییرات دیگر ابعاد فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری پس از مداخله معنادار نبود ($P>0/05$).

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش هوش هیجانی به‌طور مؤثری خستگی عاطفی را کاهش می‌دهد و برخی از ابعاد کیفیت زندگی کاری را بهبود می‌بخشد که اهمیت این نوع مداخلات هدفمند را در کاهش جنبه‌های خاص فرسودگی و ارتقای عملکرد شغلی پرستاران برجسته می‌کند.

**واژگان کلیدی:** مداخلهٔ آموزشی، هوش هیجانی، فرسودگی شغلی، پرستار، کیفیت زندگی کاری

**استناد:** فلاح‌زاده، محمود؛ مردوخی، محمدسعید؛ طهرانی‌زاده، مریم. اثربخشی آموزش هوش هیجانی در فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران: مطالعهٔ موردی در یکی از بیمارستان‌های کاشان. مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای، پاییز ۱۴۰۴؛۱۲(۳): ۲۳۷-۲۲۸

## مقدمه

امروزه این بحث وجود دارد که موفقیت به چندین نوع هوش و کنترل هیجانات بستگی دارد و توسل به هوش عمومی (شناخت) به‌تنهایی برای تبیین موفقیت کافی نیست. یک دلیل برای این ادعا این است که هوش هیجانی در مقایسه با سازه و بهرهٔ هوشی، پیش‌بینی‌کنندهٔ بهتری برای موفقیت در زندگی اجتماعی است [۱].

هوش هیجانی براساس مدل توانایی مایر و سالووی (۱۹۹۷)، توانایی درک، ارزیابی و ابراز هیجانات؛ استفاده از هیجانات برای تسهیل تفکر؛ فهم روابط هیجانی و مدیریت هیجانات خود و دیگران برای رشد شخصی و روابط سازنده تعریف می‌شود. این مدل شامل چهار شاخهٔ اصلی (ادراک، تسهیل، درک و مدیریت هیجانات) است [۲].

در پرستاران، هوش هیجانی بالا با کاهش فرسودگی شغلی مرتبط است؛ زیرا به مدیریت استرس و تعارضات هیجانی کمک می‌کند [۳]. اصطلاح فرسودگی شغلی را اولین بار فروید‌نبرگر در سال ۱۹۷۴ برای توصیف سندرمی به کار برد که شامل خستگی و کناره‌گیری بود. این پدیده علائم روانی، جسمانی و هیجانی متعددی ایجاد می‌کند. فرسودگی شغلی توصیف فرایندی است که در آن، به‌علت سطح بالای استرس در محل کار، کارکنان سرخورده و ناامید می‌شوند و احساس پوچی و بی‌فایده‌بودن می‌کنند [۴]. فرسودگی شغلی به‌عنوان پیامد مواجههٔ بیش از حد تحمل افراد با عوامل استرس‌زا در محیط

[ Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-19 ]

کار، تنها خستگی و فشار ناشی از کار مداوم نیست، بلکه به سبک زندگی فرد و ساعت‌های خارج از کار او نیز سرایت می‌کند و با تأثیر منفی‌ای که در نگرش شغلی کارکنان دارد، به رفتارهای نامطلوب مانند رفتارهای ضدبهره‌وری، نارضایتی، کم‌کاری و کاهش عملکرد شغلی منجر می‌شود [۵، ۶].

پرستاران مهم‌ترین منابع انسانی بیمارستان و نزدیک‌ترین نیروی کاری درمان هنگام بستری هستند. پرستاری ازجمله مشاغل پرتنش است و به‌دلیل ارتباط آن با زندگی و جان انسان‌ها، در بین مشاغل دیگر اهمیت خاصی دارد. استرسْ جزء شناخته‌شده و جدایی‌ناپذیر پرستاری مدرن است که موجب مشکلات عدیده‌ای برای پرستاران و همراهان می‌شود [۷]. عواملی مانند نوبت کاری، حجم کاری زیاد، تعارض با همکاران، مشاهدهٔ رنج و مرگ بیماران و مسئولیت حرفه‌ای وسایل مرتبط با نظام اداری از استرس‌های شغلی عمده در حرفهٔ پرستاری هستند. چنین عواملی در درازمدت می‌توانند فرسودگی شغلی ایجاد کنند [۸].

هوش هیجانی کیفیت زندگی کاری را بهبود می‌بخشد. پرستاران با مهارت‌های همدلی و روابطی، رضایت شغلی و تعادل کار ـ زندگی بهتری دارند [۹]. کیفیت زندگی کاری به‌عنوان فلسفه، مجموعه‌ای از اصول است که اعتقاد دارد نیروی انسانی مهم‌ترین منبع قابل اعتماد در سازمان‌هاست که مسئولیت‌پذیر و قادر به مشارکت ارزشمند است، باید با آن‌ها با عزت و احترام رفتار کرد و ساختاری جامع است که شامل رفاه مربوط به شغل فردی و تاحدودی تجربهٔ کاری باارزش، انجام کار عاری از استرس و دیگر پیامدهای منفی شخصی است [۱۰، ۱۱]. کیفیت زندگی کاری یا کیفیت نظام کار یکی از جالب‌ترین روش‌های ایجاد انگیزش و راهگشای مهم در طراحی و غنی‌سازی شغل کارکنان است که در نگرش کارکنان و مدیران به مقولهٔ انگیزش ریشه دارد. ضرورت توجه به کیفیت زندگی کاری و بهبود آن، یک منطق دارد و آن هم این است که حداقل یک‌سوم درصد عمر مفید انسان‌ها در محیط کار سپری می‌شود [۱۲].

شاخص‌های بهبود کیفیت زندگی کاری، شامل مواردی چون خشنودی یا رضایت از کار، مشارکت در کار و داشتن حق اظهارنظر، کاهش حوادث و سوانح در کار، حق انتخاب شغل، سرنوشت، تأثیرگذاری و ... می‌شود. کیفیت زندگی کاری نامطلوب یعنی اینکه فرد شغلش را صرفاً وسیله‌ای برای رفع نیازهای اقتصادی می‌داند و کارمندانی با چنین تفکری، غالباً وفاداری کمی به سازمان دارند و عموماً برای جبران کمبودها مجبورند به کارهای دیگری نیز دست بزنند [۱۳]. مطالعات صورت‌گرفته دربارهٔ مؤلفهٔ کیفیت زندگی کاری نشان داده‌اند که فشار کاری زیاد در پرستاران سبب می‌شود کیفیت زندگی کاری آن‌ها کاهش یابد، انرژی اندکی داشته باشند و نتوانند زندگی کاری خویش و زندگی خانوادگی را متعادل کنند [۱۴].

مطالعات متعددی وجود دارد که شیوع اختلالات روانی، از قبیل فرسودگی شغلی در پرستاران را منعکس کرده‌اند. برای مثال، در مطالعهٔ رحمانی و همکاران خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم کفایت شخصی به‌ترتیب دارای شیوع ۲۳/۲، ۷/۴ و ۵۷/۵ درصدی در میان پرستاران بود [۸]. یافته‌های مطالعهٔ کرمی اژدری و همکاران نشان داد که میانگین نمره در بعد خستگی هیجانی ۲/۲۶، در بعد مسخ شخصیت ۱/۴۴ و در بعد کاهش احساس فردی ۲/۰۲ بوده است. برطبق نتایج تحلیل رگرسیون، بالارفتن سطح تحصیلات و کم‌بودن سابقهٔ کاری، استخدام غیررسمی و اشتغال در بیمارستان روان‌پزشکی، بخت ابتلا به فرسودگی شغلی را افزایش می‌دهد [۱۵]. فرسودگی شغلی معمولاً به‌عنوان حلقهٔ آخر اختلالات روانی و پیامد ادامهٔ شرایط استرس‌زا به‌صورت مزمن است. مطالعاتی که در دوران پاندمی کرونا انجام شده است نشان می‌دهد فرسودگی شغلی در پرستاران پدیده‌ای طولانی‌مدت و چند عاملی است که می‌تواند در عملکرد آن‌ها اثر منفی بگذارد و این مسئله از دید ایمنی بیمار، بسیار حائز اهمیت است [۴].

محمدی و همکاران مطالعه‌ای با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری پرستاری شاغل در بیمارستان‌های استان اردبیل انجام دادند. یافته‌ها نشان دادند که سطح کیفیت زندگی کاری بیشتر پرستاران مورد مطالعه (۸۳/۷ درصد) در حد متوسط بوده و تنها ۴/۹ درصد آن‌ها کیفیت زندگی کاری خود را مطلوب گزارش کردند. همچنین، هم‌بستگی معناداری بین وضعیت استخدامی، نوبت کاری، بیمارستان محل کار و رضایت از رشتهٔ تحصیلی افراد مشاهده شد [۱۶]. شفیع‌پور و همکاران نیز با هدف بررسی کیفیت زندگی کاری و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژهٔ وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام دادند که نشان داد پرستاران از اکثر مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود رضایت نسبی داشتند. ۲۷/۲ درصد کیفیت زندگی کاری پایین، ۶۶/۱ درصد متوسط و ۶/۷ درصد کیفیت زندگی کاری بالایی را گزارش کردند. کیفیت زندگی کاری با ساعت اضافه‌کار، تعداد شیفت شب در ماه و کفایت درآمد رابطه ی معنی‌داری را نشان داد [۱۷].

طبق تحقیقات توان و همکاران، بین هوش هیجانی و ابعاد مختلف فرسودگی شغلی ارتباط معناداری وجود دارد [۱۸].

[ Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-19 ]

در مطالعه‌ای دیگر دربارهٔ هوش هیجانی و مدیریت استرس در پرستاران و دستیارهای مراقبت‌های بهداشتی بخش اورژانس، بین استقرار شغلی و وضوح احساسی، سطح فرسودگی شغلی متوسط و ارتباط مثبت گزارش شد [۱۹]. علاوه‌بر این، حنفی در مطالعهٔ خود تأثیر هوش هیجانی در فرسودگی شغلی و کیفیت خدمات پرستاری را بررسی کرد و نتیجه گرفت هوش هیجانی در خستگی عاطفی تأثیر منفی و در کیفیت مراقبت‌ها تأثیر مثبت دارد [۳].

مروری بر مطالعات پیشین به‌وضوح نشان می‌دهد تحقیقات گسیخته و اندکی دربارهٔ آموزش و اثربخشی آموزش هوش هیجانی در فرسودگی شغلی در ایران صورت گرفته است. شایان ذکر است برقراری ارتباط کار اساسی پرستاران در مراقبت از بیماران محسوب می شود. بر این اساس، اگر پرستاران یک جامعه علاوه‌بر دانش و تجربه، هوش هیجانی کافی داشته باشند، می‌توانند با ایجاد ارتباط سالم با بیماران و بالابردن روحیهٔ همکاری و ایجاد انگیزهٔ کار و فعالیت، هدف‌های سازمان را با صرف هزینهٔ کمتر و کیفیت بهتر تحقق بخشند؛ چراکه افراد با داشتن رابطهٔ سالم، احساس ارزش و پذیرش، اعتماد و اهمیت می‌کنند و این تأمین‌کنندهٔ سلامت روانی و افزایش کارایی و سودمندی افراد است. پرستاران بیش از سایر مشاغل دچار فرسودگی شغلی می‌شوند. لذا، باوجود اهمیت این موضوع، پژوهش‌های بسیار اندکی را می‌توان یافت که روی مداخلهٔ آموزشی دربارهٔ ارتقای هوش هیجانی برای کاهش مشکلات شغلی پرستاران تمرکز کرده باشند. بنابراین، پژوهش حاضر سعی دارد اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران را بررسی کند.

## روش کار

### طراحی مطالعه و جمعیت مورد بررسی

طرح پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی تحت عنوان طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود که برنامهٔ درمانی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی از پروتکل الگوی توانایی مایر و سالووی (۱۹۹۷) را روی به‌مدت نُه جلسهٔ نوددقیقه‌ای گروه آزمایش اجرا و بعد با گروه کنترل مقایسه کرد و بعد از یک دورهٔ نه‌هفته‌ای، برای بار دوم، هر دو گروه را آزمود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمام پرستارانی است که در بیمارستان تخصصی اعصاب و روان کارگرنژاد شهرستان کاشان مشغول به فعالیت‌اند. نمونهٔ پژوهش فوق شامل ۳۰ نفر از ۵۶ پرستار حاضر و مشغول به فعالیت در بیمارستان هستند. روش نمونه‌گیری از نوع انتخاب دسترس با گمارش تصادفی بود. به این ترتیب که با مراجعه به این بیمارستان از بین پرستاران واجد شرایط و قائل به همکاری، به‌صورت تصادفی، پانزده نفر به‌عنوان گروه آزمایش و پانزده نفر به‌عنوان گروه کنترل انتخاب شدند.

### سنجش فرسودگی شغلی

پرسش‌نامهٔ فرسودگی شغلی ماسلاچ از ۲۲ عبارت تشکیل شده است که فراوانی و شدت هر سه جنبهٔ فرسودگی شغلی شامل خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و عدم کفایت فردی را می سنجد؛ ۹ سؤال مربوط به خستگی هیجانی، ۵ سؤال مربوط به مسخ شخصیت و ۸ سؤال مربوط به احساس کفایت شخصی است. رتبه‌بندی شدت این احساسات از صفر (هرگز) تا ۶ (خیلی زیاد) است. نمرات هریک از این سه جنبه بر پایهٔ نمره مرجع (ماسلاچ و جکسون) در دسته‌های پایین، متوسط و بالا قرار می‌گیرد. نمرهٔ کمتر از ۲۵ برای شدت خستگی عاطفی پایین، ۲۶-۳۹ برای شدت خستگی عاطفی متوسط و بیشتر از ۴۰ برای شدت خستگی عاطفی شدید در نظر گرفته می شود. نمرهٔ کمتر از ۶ برای مسخ شخصیت به‌عنوان درجهٔ پایین، ۷-۱۴ برای شدت مسخ شخصیت به‌عنوان درجهٔ متوسط و بیشتر از ۱۵ شدت مسخ شخصیت به‌عنوان درجهٔ شدید در نظر گرفته شده است. در بعد احساس کفایت شخصی نمرهٔ بیش از ۴۴ برای شدت در دستهٔ کم، ۳۷-۴۳ برای شدت احساس کفایت شخصی در درجهٔ متوسط و کمتر از ۳۶ برای شدت درجهٔ شدید در نظر گرفته می‌شود. در این پرسش‌نامه نمرهٔ بالای خستگی هیجانی و مسخ شخصیت و نمرهٔ کم احساس کفایت شخصی منعکس‌کنندهٔ فرسودگی شغلی است. نمرهٔ کلی به‌دست‌آمده از هرکدام از این خرده‌مقیاس‌ها قابل جمع نیست [۸].

ماسلاچ و جکسون پایایی درونی را برای هریک از خرده‌مقیاس‌ها محاسبه کردند که همسانی درونی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۹-۷۱ درصد ضریب آلفای کرونباخ ۷۱ تا ۹۰ درصد، ضریب بازآزمایی ۶۰ تا ۸۰ درصد گزارش شده است [۲۰]. در مطالعهٔ اکبری و همکاران، که با هدف بررسی اعتبار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی نسخهٔ فارسی پرسش‌نامهٔ فرسودگی شغلی ماسلاچ انجام شد، پایایی سه خرده‌مقیاس خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کفایت فردی به‌ترتیب ۶، ۷۶ و ۷ درصد محاسبه شد [۲۱]. در این مطالعه نیز پایایی پرسش‌نامه به‌روش آلفای کرونباخ

[ Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-19 ]

برای هریک از ابعاد به‌ترتیب بالا ۹، ۸۲ و ۷۵ درصد و نمرهٔ کل ۹ درصد به دست آمد.

### سنجش کیفیت زندگی کاری

پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی کاری پرستاری شامل چهار بعد کیفیت زندگی کاری و دارای ۴۲ سؤال با مقیاس اندازه‌گیری در طیف لیکرت پنج‌طبقه‌ای بود. بعد زندگی شخصی با ۸ سؤال، چهارچوب کاری با ۱۰ سؤال، بعد زمینهٔ کاری با ۲۰ سؤال و بعد جهانی کار با ۶ سؤال ارزیابی و سنجیده شد [۲۲]. ضریب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ در مطالعهٔ اصلی بین حداقل ۵۶ تا حداکثر ۸۸ درصد، در مطالعه آذرنگ و همکاران بین ۵۰ تا ۸۷ درصد گزارش شده است. در مطالعهٔ حاضر، پرسش‌نامهٔ کیفیت زندگی کاری پرستاری پس از ترجمه در اختیار ده نفر از متخصصان و استادان داخل و خارج از دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرار گرفت و پیشنهادهای اصلاحی در آن اعمال شد. پس از تأیید روایی محتوا، ابزار کیفیت زندگی کاری روی نمونه‌ای متشکل از بیست پرستار بررسی و تأیید شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه بین حداقل ۷۱ درصد برای بعد جهانی کار تا حداکثر ۹۱ درصد برای بعد زندگی شخصی و پایایی بازآزمایی آن بین حداقل ۶۷ درصد برای بعد چهارچوب کاری تا ۸۸ درصد برای بعد زمینهٔ کاری به دست آمد.

### مداخلهٔ آموزشی

در این تحقیق از هر دو گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون گرفته شد و بعد از آن، گروه آزمایش به‌مدت نُه جلسه، هر هفته یک جلسهٔ یک‌ساعت‌ونیمه، پروتکل آموزش هوش هیجانی را آموزش گرفتند. آموزش پروتکل مؤلفه‌های هوش هیجانی با استفاده از دستورالعمل مایر و سالووی، تحت عنوان الگوی توانایی مایر و سالووی [۲] تحت عنوان «آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی» صورت گرفت. این پروتکل به نُه محور عملیاتی تقسیم شد تا هر جلسه بر یک مهارت کلیدی تمرکز کند و امکان تمرین، بحث گروهی و پیگیری هفتگی فراهم شود. جلسات نود دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) به شرح زیر اجرا شد:

جلسهٔ ۱: آشنایی با هوش هیجانی؛ معرفی مفهوم، تاریخچهٔ مدل مایر و سالووی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی و کیفیت زندگی کاری پرستاران (با اسلایدها و مثال‌های بالینی)؛

جلسهٔ ۲: خودآگاهی هیجانی؛ شناسایی هیجانات شخصی، ابزارهای خودارزیابی (مانند پرسش‌نامه‌های ساده)، و ثبت روزانهٔ هیجانات؛

جلسهٔ ۳: خودابرازی و رفتار قاطع؛ تکنیک‌های ابراز وجود، نقش‌بازی سناریوهای کاری پرستاران و تمرین گفت‌وگوی قاطع؛

جلسهٔ ۴: افزایش اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس؛ تمرین‌های خودتقویتی، چالش باورهای منفی و فعالیت‌های گروهی برای بازخورد مثبت؛

جلسهٔ ۵: خود شکوفایی و خودانگیزشی؛ هدف‌گذاری، مدیریت انگیزه در محیط پراسترس بیمارستان و تمرین‌های رشد شخصی؛

جلسهٔ ۶: عقل سلیم هیجانی در مقابله با استرس؛ تکنیک‌های شناختی ـ رفتاری برای مدیریت استرس، تنفس عمیق و ذهنیت؛

جلسهٔ ۷: مهار احساسات منفی و تقویت تفکر مثبت؛ شناسایی الگوهای فکری منفی، تمرین بازسازی شناختی و ژورنالینگ مثبت؛

جلسهٔ ۸: حل مسئله؛ مراحل سادهٔ حل مسئله (شناسایی، برنامه‌ریزی، اجرا، ارزیابی)، کاربرد در چالش‌های پرستاری و تمرین سناریوهای واقعی؛

جلسهٔ ۹: روابط صمیمانه، همدلی و تعاملات فردی؛ مهارت‌های همدلی، گوش‌دادن فعال، مدیریت تعارضات تیمی و خلاصه‌سازی کل پروتکل با برنامهٔ پیگیری.



**تصویر ۱.** نمونه‌ای از جلسات مداخلهٔ آموزشی

شایان ذکر است هماهنگی جلسات به عهدهٔ سوپروایزر بخش‌ها و به‌گونه‌ای بود که تداخلی در امور ضروری پرستاران ایجاد نشود. جلسات در بیمارستان و در زمان مناسب از نظر بارکاری پرستاران برگزار می‌شد.

### تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

تکنیک آماری استفاده‌شده در این تحقیق را، با توجه به ماهیت فرضیه‌ها، می‌توان کوواریانس دانست. ضمناً از آمار

[ Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-19 ]

توصیفی، شامل جدول‌های توزیع فراوانی برای بررسی متغیرهای پژوهش در نمونهٔ آماری استفاده شده است. همچنین، نتایج با استفاده از نسخهٔ ۲۰ نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه‌وتحلیل آماری شدند و در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های استنباطی ارائه شده‌اند.

## یافته ها

میانگین سن و سابقهٔ کار افراد مشارکت‌کننده در این مطالعه برابر با ۸/۰۷±۳۶/۱۳ و ۸/۹۰±۱۲/۳۸ سال بود. تفاوت معناداری از نظر سن و سابقهٔ کار در دو گروه مداخله و کنترل دیده نشد. به‌صورت کلی، ۷۰ درصد از مشارکت‌کنندگان زن و همهٔ افراد (۱۰۰ درصد) دارای سطح تحصیلات کارشناسی بودند و از این نظر، بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. ویژگی‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره) متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

**جدول ۱.** میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرهٔ ابعاد فرسودگی شغلی

| | گروه | | میانگین | انحراف استاندارد | بیشترین | کمترین | *P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| خستگی عاطفی | آزمایش | پیش‌آزمون | ۲/۱۷ | ۰/۹۷ | ۳/۸۹ | ۰/۱۱ | ۰/۰۳۱ |
| | | پس‌آزمون | ۰/۸۵ | ۰/۶۲ | ۲/۰۰ | ۰/۰۰ | |
| | کنترل | پیش‌آزمون | ۱/۲۶ | ۰/۷۲ | ۲/۴۴ | ۰/۲۲ | ۰/۸۶۱ |
| | | پس‌آزمون | ۱/۲۹ | ۰/۶۹ | ۲/۶۷ | ۰/۱۱ | |
| مسخ شخصیت | آزمایش | پیش‌آزمون | ۱/۰۶ | ۰۸۱ | ۲/۴۰ | ۰/۰۰ | ۰/۰۶۰ |
| | | پس‌آزمون | ۰/۸۷ | ۰/۶۸ | ۲/۴۰ | ۰/۰۰ | |
| | کنترل | پیش‌آزمون | ۰/۸۵ | ۰/۷۸ | ۳/۰۰ | ۰/۰۰ | ۰/۰۷۵ |
| | | پس‌آزمون | ۰/۵۷ | ۰/۶۷ | ۲/۶۰ | ۰/۰۰ | |
| عملکرد فردی | آزمایش | پیش‌آزمون | ۳/۳۲ | ۰/۷۱ | ۴/۸۸ | ۲/۳۸ | ۰/۰۸۱ |
| | | پس‌آزمون | ۴/۱۲ | ۰/۹۶ | ۵/۳۸ | ۲/۲۵ | |
| | کنترل | پیش‌آزمون | ۳/۸۳ | ۰/۷۰ | ۵/۱۳ | ۲/۶۳ | ۰/۹۱۵ |
| | | پس‌آزمون | ۳/۸۷ | ۰/۹۰ | ۵/۰۰ | ۱/۷۵ | |

* با استفاده از Paired T test

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف استاندارد نمرات خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عملکرد شخصی در گروه‌های آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون آورده شده است. بزرگ‌ترین میانگین (۴/۱۲) مربوط به پس‌آزمون گروه آزمایش در عملکرد فردی است و کوچک‌ترین میانگین (۰/۵۷) به مسخ شخیت تعلق دارد. شایان ذکر است تنها تغییرات مربوط به مؤلفهٔ خستگی عاطفی در سطح P<۰/۰۵ معنی‌دار است. به‌عبارتی، آموزش هوش هیجانی در کاهش خستگی عاطفی اثر معنی‌دار داشته است.

ویژگی‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمره) کیفیت زندگی کاری در جدول ۲ ارائه شده است. بزرگ‌ترین میانگین (۳/۸۲) به پس‌آزمون گروه آزمایش در زمینهٔ کاری تعلق دارد و کمترین میانگین (۲/۸۱) به پیش‌آزمون گروه آزمایش در بُعد جهانی کار مربوط می‌شود.

**جدول ۲.** میانگین و انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرهٔ ابعاد کیفیت زندگی کاری

| | گروه | | میانگین | انحراف استاندارد | بیشترین | کمترین | *P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| کار و زندگی شخصی | آزمایش | پیش‌آزمون | ۲/۹۷ | ۰/۶۷ | ۳/۷۱ | ۱/۵۷ | ۰/۰۳۷ |
| | | پس‌آزمون | ۳/۵۳ | ۰/۲۵ | ۴/۰۰ | ۳/۲۹ | |
| | کنترل | پیش‌آزمون | ۲/۹۸ | ۰/۴۹ | ۳/۷۱ | ۲/۰۰ | ۰/۱۱۱ |
| | | پس‌آزمون | ۳/۰۹ | ۰/۴۶ | ۳/۷۱ | ۲/۱۴ | |
| چهارچوب کاری | آزمایش | پیش‌آزمون | ۳/۱۴ | ۰/۴۳ | ۳/۹۰ | ۲/۳۰ | ۰/۳۴۱ |
| | | پس‌آزمون | ۳/۴۴ | ۰/۳۲ | ۴/۱۰ | ۲/۹۰ | |
| | کنترل | پیش‌آزمون | ۳/۳۵ | ۰/۳۱ | ۳/۷۰ | ۲/۶۰ | ۰/۲۱۴ |
| | | پس‌آزمون | ۳/۳۵ | ۰/۲۴ | ۳/۷۰ | ۳/۰۰ | |

[ Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-19 ]

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| زمینه کاری | آزمایش | پیش‌آزمون | ۳/۲۳ | ۰/۵۲ | ۴/۱۹ | ۲/۰۰ | ۰/۰۲۸ |
| | | پس‌آزمون | ۳/۸۲ | ۰/۳۲ | ۴/۲۴ | ۳/۲۹ | |
| | کنترل | پیش‌آزمون | ۳/۲۷ | ۰/۳۱ | ۳/۸۶ | ۲/۶۷ | ۰/۲۸۹ |
| | | پس‌آزمون | ۳/۳۷ | ۰/۲۳ | ۳/۸۶ | ۳/۰۰ | |
| بعد جهانی کار | آزمایش | پیش‌آزمون | ۲/۸۱ | ۰/۴۶ | ۳/۵۰ | ۱/۷۵ | ۰/۰۴۴ |
| | | پس‌آزمون | ۳/۴۵ | ۰/۳۹ | ۴/۲۵ | ۳/۰۰ | |
| | کنترل | پیش‌آزمون | ۳/۰۰ | ۰/۵۷ | ۴/۰۰ | ۱/۷۵ | ۰/۳۱۵ |
| | | پس‌آزمون | ۳/۱۰ | ۰/۵۲ | ۴/۰۰ | ۲/۲۵ | |

* با استفاده از Paired T test

از میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری، مؤلفه‌های کار و زندگی شخصی، زمینهٔ کاری و بعد جهانی کار در سطح $P<۰/۰۵$ معنی‌دار هستند. به‌عبارتی، آموزش هوش هیجانی در بهبود زندگی کاری ـ شخصی، زمینهٔ کاری و بعد جهانی کار اثر معنی‌دار داشته است و تنها بر چهارچوب کاری تأثیر معنادار نداشته است.

## بحث

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش هوش هیجانی بر فرسودگی شغلی مؤثر است. از میان خرده‌مقیاس‌های فرسودگی شغلی، تنها مؤلفهٔ خستگی عاطفی پس از مداخله تغییر نشان داد. به این ترتیب، آموزش هوش هیجانی سبب کاهش خستگی عاطفی شد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان این‌گونه ابراز داشت که از آنجا که هوش هیجانی نوعی پردازش اطلاعات عاطفی است که شامل ارزیابی صحیح عواطف خود و دیگران و بیان مناسب عواطف و تنظیم سازگارانه است، به بهبود جریان زندگی منجر می‌شود. به تعبیر وتکین [۲۳]، از آنجا که مؤلفه‌های هوش هیجانی همگی به‌نوعی در مقابلهٔ فرد با فشارهای روانی و استرس‌های ناشی از آن‌ها دخیل‌اند، در پیشگیری از بروز فرسودگی شغلی و نشانه‌های آن در ارتباط هستند. در همین زمینه، گلمن نیز عنوان می‌کند که هوش هیجانی قادر است در محیط‌های کاری، روابط عاطفی معناداری به وجود آورد و ضمن هماهنگ‌کردن عواطف کارکنان در محیط‌های کاری، زمینهٔ تبادل احساسات مثبت بین آن‌ها را تسهیل کند [۲۴].

همچنین در ارتباط با بعد عملکرد شخصی و مسخ شخصیت، نتایج پژوهش حاضر مبیّن عدم تأثیر معنادار هوش هیجانی است. در بعد مسخ شخصیت و عملکرد شخصی نیز یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش فارمر [۲۵] همسو است. این یافته با برخی از پژوهش‌های پیشین مغایر است [۹، ۲۶]. در همین زمینه، فارمر [۲۵] در رسالهٔ دکتری خود با عنوان «رابطهٔ هوش هیجانی با فرسودگی شغلی میان پرستاران» رابطهٔ اشاره‌شده را بررسی کرده است. یافته‌های این مطالعه گواه آن است که هوش هیجانی در عملکرد فردی و مسخ شخصیت تأثیر معناداری ندارد. گرچه براساس پیشینهٔ نظری و پژوهشی موجود، هرچه هوش هیجانی بالاتر باشد، عملکرد و موفقیت فردی بیشتر است و افراد با هوش هیجانی بالاتر در ادارهٔ عواطف خود در برخورد با مشکلات و مسائل محیط کار و زندگی توانایی و مهارت‌های بیشتری دارند و به همین دلیل، در برابر مشکلات و فشارهای روانی وارده تدابیری اتخاذ می‌کنند که نه‌تنها به افزایش مقاومت آن‌ها دربرابر ابتلا به فرسودگی شغلی و بروز علائم آن منجر می‌شود، درعین‌حال، به افزایش موفقیت‌ها، رضایت و خوش‌بینی آن‌ها و در نتیجه، افزایش عملکرد در آن‌ها نیز منجر می‌شود.

اما افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، معمولاً کارکردن برای دیگران را دشوار می‌یابند و احتمالاً همین موضوع سبب تأثیرنداشتن آموزش هوش هیجانی در عملکرد شخصی می‌شود. همچنین درخصوص مؤلفهٔ مسخ شخصیت و مغایرت نتایج این پژوهش با اغلب پژوهش‌ها، می‌توان به ضعف روش خودگزارشی پرسش‌نامه اشاره کرد. براساس نتایج پژوهش‌ها، به‌طورکلی می‌توان گفت افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، می‌توانند از تمام ظرفیت‌های وجودی خود استفاده و محدودیت را به فرصت تبدیل کنند. یقیناً این افراد شخصیت‌های مثبتی هستند و در زندگی و موقعیت‌های شغلی صاحب موفقیت‌هایی خواهند بود که بر کاهش فرسودگی شغلی و نشاط آن‌ها تأثیر خواهد داشت. دربارهٔ پرستاران نیز جنبه‌های اجتماعی هوش هیجانی، به‌دلیل ارتباطات اجتماعی گستردهٔ پرستاران با طیف‌ها و قشرهای گوناگون، بیشترین نقش را در پیش‌بینی فرسودگی شغلی در آن‌ها بر عهده دارد.

براساس نتایج پژوهش حاضر، هوش هیجانی با کیفیت زندگی کاری ارتباط مستقیم و معنادار داشت. از میان خرده‌مقیاس‌های آن، خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی کاری ـ شخصی، زمینهٔ کاری و مقیاس جهانی کار با هوش هیجانی رابطهٔ مستقیم و معنادار داشت، درحالی‌که هوش هیجانی در

[ Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-19 ]

خرده‌مقیاس چهارچوب کاری تأثیر معناداری نداشت.

درجامعهٔ امروز، بهبود کیفیت زندگی کاری منابع انسانی به‌عنوان یکی از فنون بهبود سازمانی مورد توجه سازمان‌های هزارهٔ سوم قرار گرفته است و اعتقاد بر آن است که عملکرد کارکنان تحت‌تأثیر اهمیت‌دادن به کیفیت زندگی کاری آن‌هاست و بی‌توجهی به مقولهٔ کیفیت زندگی کاری کارکنان از اثربخشی و کارایی سازمان به‌شدت می‌کاهد. کیفیت زندگی کاری عبارت است از عکس‌العمل کارکنان به کار، به‌ویژه پیامدهای فردی آن در ارضای شغلی و سلامت روحی آن‌ها [۱۱].

کیفیت بالای زندگی کاری از طریق برقراری ارتباطات صحیح انسانی قابل دستیابی است [۲۷]. یافته‌های مطالعات مختلف بیانگر آن است که توجه به کیفیت زندگی کاری کارکنان، کاهش میزان شکایت کارکنان، کاهش نرخ غیبت از کار، کاهش میزان اعمال مقررات انضباطی، افزایش نگرش مثبت کارکنان و افزایش مشارکت آنان در برنامه‌های سازمان را به‌همراه داشته است [۱۱]. به‌طور کلی، کیفیت زندگی کاری سبب شده است تا کارکنان راضی‌تر از گذشته باشند، در محیط کاری با علاقهٔ بیشتری به انجام امور محوله بپردازند، در برابر سازمان وفاداری بیشتری نشان دهند و سبب بهره وری بیشتری شوند. به این ترتیب، پرداختن به عوامل تأثیرگذار در این مؤلفه حائز اهمیت است. یکی از این مؤلفه‌ها، که در تحقیقات متعددی بررسی شده، هوش هیجانی است. به اعتقاد توماس جفرسون، کسانی که هوش هیجانی خود را تقویت می‌کنند، آن را توسعه می‌دهند و به حد بالایی از کمال می‌رسانند، قابلیتی انحصاری به دست می‌آورند تا در شرایط و موقعیت‌هایی که دیگران در آن شرایط دچار رنج می‌شوند، به‌خوبی شکوفا شوند.

هوش هیجانی چیزی در درون هریک از انسان‌هاست که تاحدی نامحسوس تعیین می‌کند که فرد چگونه رفتار خود را اداره کند، چگونه با مشکلاتی که در اجتماع با آن‌ها مواجه می‌شود کنار بیاید و چه تصمیماتی بگیرد که درنهایت، به نتایج مثبتی ختم شود. طبق تعاریف ارائه‌شده، هوش هیجانی به توانایی درک، کنترل و ارزیابی احساسات اشاره می‌کند [۲۳]. به این ترتیب، هنگامی که فرد هوش هیجانی بالایی دارد، با مقتضیات محل کار و همچنین همکاران راحت‌تر کنار می‌آید و بر مسائل مربوط به آن فائق می‌شود. در سایهٔ این همکاری‌ها و حل مسائل، محیط کار برای فرد دلپذیرتر می‌شود و رضایت از شغل را برای وی به‌همراه خواهد داشت. همان‌طور که مشخص است، رضایت از کار و افزایش کیفیت زندگی کاری بر زندگی شخصی فرد نیز تأثیرگذار است و همین مسئله سبب‌ساز چرخه‌ای مثبت و مفید خواهد شد، چراکه وقتی فردی از زندگی شخصی خود رضایت داشته باشد، به‌تبع آن، نتایج این رضایت در روابط و میل به پیشرفت در کار نیز تسری می‌یابد. مطالعات انجام شده بیان می‌کنند هوش هیجانی یکی از مهارت‌ها و توانمندی‌هایی است که با موفقیت در زندگی فردی و سازمانی ارتباط مستقیم دارد (ضیاءالدینی و نارویی ۲۰۱۳)، به‌طوری که بهره‌گیری از این نوع هوش را عامل بسیار مهمی برای تغییر و بهبود برنامه‌های زندگی افراد دانسته‌اند. در پژوهش‌های مختلفی که دربارهٔ رابطهٔ بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی کاری در بین کارکنان سازمان‌های مختلف انجام شده، محققان به وجود ارتباط مثبت بین هر دو متغیر اذعان کرده‌اند [۲۸، ۲۹].

از نقاط قوت این پژوهش می‌توان به طراحی شبه‌تجربی تصادفی با گروه کنترل و اجرای پروتکل استاندارد مایر و سالووی (نُه‌جلسهٔ نوددقیقه‌ای)، اشاره کرد. محدودیت‌ها شامل تمرکز بر یک بیمارستان (محدودیت تعمیم‌پذیری)، فقدان پیگیری بلندمدت آثار مداخله، احتمال اثر هالو به‌دلیل آگاهی شرکت‌کنندگان و اتکا به داده‌های خودگزارشی (با خطر سوگیری) است. مطالعات آتی با نمونهٔ بزرگ‌تر، چندمرکزی و پیگیری های طولانی مدت پیشنهاد می‌شود.

## نتیجه گیری

آموزش هوش هیجانی بر خستگی عاطفی تاثیر داشت، اما بر دو مولفه دیگر فرسودگی یعنی عملکرد شخصی و مسخ شخصیت تأثیر قابل توجهی نداشته است. اما در دو مؤلفه دیگر فرسودگی، یعنی عملکرد شخصی و مسخ شخصیت، تأثیر قابل توجهی نداشته است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که هوش هیجانی، به‌عنوان مهارتی که شامل ارزیابی صحیح عواطف خود و دیگران، بیان مناسب احساسات و تنظیم سازگارانه هیجانات است، می‌تواند به کاهش فشارهای روانی و بهبود کیفیت زندگی کاری کمک کند. توانایی مدیریت هیجانات و ایجاد روابط عاطفی مثبت در محیط کار باعث می‌شود کارکنان بهتر بتوانند استرس‌ها و فشارهای شغلی را کنترل و از بروز فرسودگی جلوگیری کنند.

همچنین، هوش هیجانی با کیفیت زندگی کاری رابطهٔ مستقیم و معناداری دارد و در ابعاد مختلفی چون زندگی شخصی، زمینهٔ کاری و نگرش کلی به کار مؤثر است. کیفیت زندگی کاری، که به رضایت شغلی، سلامت روانی و بهره‌وری بالا منجر می‌شود، تحت‌تأثیر مهارت‌های هوش هیجانی کارکنان

[ Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-19 ]

بهبود می‌یابد. بااین‌حال، تأثیرنداشتن هوش هیجانی در عملکرد شخصی ممکن است به‌دلیل چالش‌هایی در تعامل اجتماعی افرادی با هوش هیجانی بالا و محدودیت‌های روش خودگزارشی پژوهش باشد. به‌طور کلی، ارتقای هوش هیجانی در نیروی کار می‌تواند در کاهش فرسودگی شغلی و بهبود جو روانی محیط کار نقش مهمی ایفا کند و کیفیت زندگی کاری را ارتقا دهد که این موضوع برای سازمان‌ها و مدیران به‌عنوان رویکردی مؤثر در بهبود سلامت و بهره‌وری کارکنان اهمیت ویژه‌ای دارد.


## تشکر و قدردانی

نویسندگان تمایل دارند از همراهی و همکاری پرسنل بیمارستان منتخب در کاشان، تشکر و قدردانی نمایند.


## تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌کنند که در انجام مطالعهٔ حاضر هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود نداشت.


## حمایت مالی

این مطالعه با بودجه شخصی نویسندگان انجام شده است.


## سهم نویسندگان

نویسندگان سهم یکسانی در این مطالعه داشته اند.

## ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت اصول اعلامیهٔ هلسینکی و راهنمای اخلاق در پژوهش وزارت انجام شد. شرکت‌کنندگان پس از دریافت توضیح کامل و امضای رضایت‌نامه آگاهانهٔ کتبی وارد مطالعه شدند. اطلاعات شخصی محرمانه و ناشناس ماند و بدون نام گزارش شد.

## REFERENCES


1. Kanesan P, Fauzan N. Models of emotional intelligence: a review. *e-BANGI J*. 2019;**16**(7). Link
2. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR, Sternberg RJ. Models of emotional intelligence. In: Sternberg RJ, editor. Handbook of intelligence. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. DOI: 10.1017/CBO9780511807947.019
3. Hanafi A. The effect of emotional intelligence on burnout and the impact on the nurses' service quality. *J Econ Bus Account Ventura*. 2016;**19**(1):69-78. DOI: 10.14414/jebav.v19i1.530
4. Rahmani R, Sargazi V, Jalali MS, Farhadian M, Babamiri M. A 2-year longitudinal study of anxiety caused by COVID-19 and job burnout among Iranian healthcare workers. *Sci Rep*. 2024;**14**(1):30129. PMID: 39627284 DOI: 10.1038/s41598-024-81534-4
5. Babamiri M, Rahmani R, Heydari Moghadam R, Shabani M. Investigating effort-reward imbalance model in predicting workplace bullying. *Iran J Ergon*. 2023;**11**(2):121-9. DOI: 10.32592/IJE.11.2.121
6. Almasi Z, Hashemi Habib-abadi R, Rahmani R. The study of mental health status and its effective factors among Zahedan City's welders. *Pajouhan Sci J*. 2020;**18**(2):30-8. DOI: 10.52547/psj.18.2.30
7. Rahmani R, Ebrazeh A, Zandi F, Rouhi R, Zandi S. Comparison of job satisfaction and job stress among nurses, operating room and anesthesia staff. *Iran J Ergon*. 2021;**8**(4):103-14. DOI: 10.30699/jergon.8.4.103
8. Rahmani R, Sargazi V, Shirzaei Jalali M, Babamiri M. Relationship between COVID-19-caused anxiety and job burnout among hospital staff: a cross-sectional study in the Southeast of Iran. *J Occup Hyg Eng*. 2021;**7**(4):61-69. DOI: 10.52547/johe.7.4.61
9. Hatam GH, Zohari AS, Moghadam M, Alavi MH, Tayebi AM. Emotional intelligence and its correlation with some demographic variables in the clinical nurses working in Kurdistan University Hospitals in 2010. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* .2012;**17**(1):60-70. Link
10. Rose RC, Beh L, Uli J, Idris K. Quality of work life: implications of career dimensions. *J Soc Sci*. 2006;**2**(2):61-67. DOI: 10.3844/jssp.2006.61.67
11. Ghasemi F, Rahmani R, Behmaneshpour F, Fazli B. Quality of work life among surgeons and its association with musculoskeletal complaints. *Cogent Psychol*. 2021;**8**(1):1880256. DOI: 10.1080/23311908.2021.1880256
12. Rahmani R, Babakhani S, Ashouri M, Soltani E, Mamand Baboli Niya M. Evaluating the quality of work life in urban taxi drivers: a case study in Northwest Iran. *J Occup Hyg Eng*. 2023;**10**(2):89-98. DOI: 10.32592/joohe.10.2.89
13. Jafari N, Heidari A, Kouhestani E, Khatirnamani Z. Relationship between quality of work life and organizational commitment among healthcare staff in Gorgan, Iran. *J Occup Hyg Eng*. 2024;**10**(4):307-316. DOI: 10.32592/joohe.10.4.307
14. Abbasi M, Safarpour Khotbesara N, Shokraneh Kivaj N, Biabani A. Investigating the relationship between work-related quality of life and workload among intensive care unit nurses in Tehran hospitals. *J Occup Hyg Eng*. 2023;**9**(4):277-286. DOI: 10.52547/johe.9.4.277
15. Karami Ajdari P, Aeenparast A, Masoudi Asl I. Burnout among nurses in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Payesh*. 2017;**16**(5):595-603. DOI: 20.1001.1.16807626.1396.16.5.4.9
16. Mohammadi M, Mozaffari N, Dadkhah B, Etebari Asl F, Etebari Asl Z. Study of work-related quality of life of nurses in Ardabil Province hospitals. *J Health Care*. 2017;**19**(3):108-116. Link
17. Shafipour V, Momeni B, Yazdani Charati J, Esmaeili R. Quality of working life and its related factors in critical care unit nurses. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2016;**26**(142):117-126. Link
18. Tavan A, Chehrzad M, Kazemnejad Leili E, Sedri N. Relationship between emotional intelligence and occupational exhaustion on nurses. *J Holist Nurs Midwifery*. 2016;**26**(2):49-58. Link
19. Ayranci E, Kalyoncu Z, Guney S, Arslan M. Analysis of the relationship between emotional intelligence and stress caused by the organization: a study of nurses. *Bus Intell J*. 2012;**5**(2):334-436. DOI: 10.13140/RG.2.1.4815.0883
20. Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. Validation of the Maslach Burnout Inventory-General Survey: an internet study. *Anxiety Stress Coping*. 2002;**15**(3):245-260. DOI: 10.1080/1061580021000020716
21. Akbari R, Ghafar Samar R, Kiany GR, Eghtesadi AR. Factorial validity and psychometric properties of Maslach Burnout Inventory: the Persian version. *Knowl Health*. 2011;**6**(3):1-8. Link
22. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nurs Econ*. 2005;**23**(6):319-326. PMID: 16459904
23. Watkin C. Developing emotional intelligence. *Int J Sel Assess*. 2000;**8**(2):89-92. DOI: 10.1111/1468-2389.00137
24. Aghdami Baher A, Najjarpour Ostadi S, Livarjani S. Relation between self-efficiency sense and emotional intelligence with job burnout among the personnel of Islamic Azad University of Tabriz. *J Instr Eval*. 2009;**2**(7):99-119. Link


[ Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-19 ]

25. Farmer S. The relationship of emotional intelligence to burnout and job satisfaction among nurses in early nursing practice. Salt Lake City: University of Utah; 2004. Link
26. Moradi M, Jalilian H, Kianpoor S, Amiri M. Role of emotional intelligence and emotional labor in reducing burnout and increasing job satisfaction. *Organ Behav Stud Q*. 2017;**6**(2):73-100. DOI: 20.1001.1.23221518.1396.6.2.4.3
27. Van Heijst BF, Geurts HM. Quality of life in autism across the lifespan: a meta-analysis. *Autism*. 2015;**19**(2):158-167. PMID: 24443331
28. Farahbakhsh S. The role of emotional intelligence in increasing quality of work life in school principals. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012;**46**:31-35. DOI: 10.1016/j.sbspro.2012.05.062
29. Manhas S, Sharma A. Relationship between quality of life and emotional intelligence of the sample youth. *Int J Curr Res Rev*. 2015;**7**(2):1-7. Link

[ Downloaded from johe.umsha.ac.ir on 2026-11-19 ]